

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

2. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. / О.Ю. Реброва - М.: МедиаСфера, 2002. - 312 с.

3. Тер-Асатуров, Г.П. Некоторые вопросы патогенеза одонтогенных флегмон / Г.П. Тер-Асатуров // Стоматология. – 2005. – Т. 84, № 1. – С.20–27.

4. Тобоев, Г.В. Иммунологические критерии

прогнозирования течения послеоперационного периода флегмон лица / Г.В. Тобоев // Материалы конференции «Институту последипломного медицинского образования – 25 лет». – Воронеж, 2008. – С.126–127.

5. Ten years of descending necrotizing mediastinitis: Management of 23 cases / F. Roccia [et al.] // J Oral Maxillofac Surg. – 2007. – №65. – P. 1716-24.

КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АДГЕЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Кавецкий В.П.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Актуальность. Задачей современной стоматологии является замещение малых дефектов зубного ряда с помощью адгезивных волоконных конструкций (АВК) [3]. Основная проблема АВК – это разрушение адгезионного соединения промежуточной части протезов с опорными зубами [4]. По данным литературных источников большинством авторов рассматриваются вопросы, связанные с дизайном, площадью и глубиной препарирования опорных зубов при изготовлении АВК [2,4]. Функциональность и эстетичность изготовленных адгезивных конструкций, их долговечность, состояние опорных зубов в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения во многом зависят от качественной подготовки опорных зубов.

Цель. Представить критерии оценки качества подготовки зубов к изготовлению адгезивных волоконных конструкций.

В ходе выполнения диссертационного исследования «Клинико-лабораторное обоснование применения адгезивных волоконных конструкций в эстетической стоматологии» на кафедре общей стоматологии БелМАПО были разработаны критерии оценки качества подготовки зубов при изготовлении АВК [1,2]. Рассмотрим изготовление АВК в переднем участке зубного ряда. По окончании препарирования - визуально невооруженным глазом, с помощью зубоврачебного зонда и оптических систем оценивается качество проведенного этапа подготовки опорных зубов и выставляется оценка по следующей градации: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Оценка «отлично» выставляется, когда размеры отпрепарированных площадок для расположения адгезивных накладок составляют: длина – не менее $\frac{1}{2}$ мезио-дистального размера опорного зуба, ширина – соответствует ширине выбранной для изготовления каркаса ленты. Граница отпрепарированной площадки располагается на 1 мм выше уровня десневого края и 2 мм не доходит до режущего края. Оклюзионный контакт не попадает на границу «пломба-зуб». Глубина площадок на оральных поверхностях составляет 1,5-2,0 мм. При зондировании определяются скругленные внутренние углы, сглаженные наружные кромки площадок; отсутствие выступов, сколов, мелких раковин, трещин и шероховатостей. Рельеф дна площадки соответ-

ствует рельефу пульпарной полости.

Оценка «хорошо» выставляется, когда размеры отпрепарированных площадок для расположения адгезивных накладок составляют: длина – не менее $\frac{1}{2}$ мезио-дистального размера опорного зуба, ширина – на 1,0-1,5 мм больше ширины выбранной для изготовления каркаса ленты. Граница отпрепарированной площадки располагается на 1 мм выше уровня десневого края и 1 мм не доходит до режущего края. Оклюзионный контакт не попадает на границу «пломба-зуб». Глубина площадок на оральных поверхностях составляет 1,5-2,0 мм. При зондировании определяются скругленные внутренние углы, сглаженные наружные кромки площадок; отсутствие выступов, сколов, трещин, имеются единичные шероховатости и незначительное количество (5-10) мелких раковин. Рельеф дна площадки соответствует рельефу пульпарной полости.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, когда размеры отпрепарированных площадок для расположения адгезивных накладок составляют: длина – менее $\frac{1}{2}$ мезио-дистального размера опорного зуба, ширина – меньше ширины выбранной для изготовления каркаса ленты. Граница отпрепарированной площадки располагается на 2,0-2,5 мм выше уровня десневого края. Оклюзионный контакт попадает на границу «пломба-зуб». Глубина площадок на оральных поверхностях составляет 0,5 мм. При зондировании определяются скругленные внутренние углы, наружные кромки площадок сглажены; имеются отдельные выступы, шероховатости и значительное количество мелких раковин. Рельеф дна площадки не соответствует рельефу пульпарной полости.

При определении качества подготовки опорных зубов с оценкой «отлично», врач имеет возможность перейти к последующим этапам изготовления волоконного АВК без дополнительных манипуляций. Если уровень качества подготовки зубов оценивается как «хорошо» - врач обязан проанализировать выявленные недостатки препарирования и провести их коррекцию. При оценке «удовлетворительно» качества проведенных работ – врач должен повторно провести весь этап препарирования с учетом выявленных недостатков. Затем повторно оценить качество работ по всем признакам и в случае получения результата «отлично» - приступить

к выполнению последующих этапов изготовления АВК.

Внедрение в практику разработанных критериев оценки качества подготовки опорных зубов позволит повысить уровень оказания стоматологической помощи пациентам с малыми включенными дефектами зубных рядов и заболеваниями пародонта, а также увеличит сроки функционирования конструкций, снизит количество ошибок и осложнений при применении данного вида заместительной терапии.

Литература:

1. Кавецкий, В.П. Клинико-лабораторное обоснование применения адгезивных волоконных конструкций в эстетической стоматологии: автореф. дис. ... к-та мед. наук : 14.00.14 / В.П. Кавецкий; БелМАПО. – Минск., 2013. – 28 с.

2. Луцкая, И.К. Критерии качества препарирования опорных зубов при изготовлении адгезивных

волоконных конструкций / И.К. Луцкая, В.П. Кавецкий // Вести Нац. акад. наук Беларуси. Сер. мед. наук. – 2012. – № 3. – С. 42–47.

3. Мышковец, Н.А. Особенности препарирования опорных зубов при изготовлении адгезивных мостовидных протезов / Мышковец, Н.А. // Организация, профилактика, новые технологии и реабилитация в стоматологии: материалы IV съезда стоматологов Беларуси. – Витебск, 2000. – С.247–249.

4. Наумович, С.А. Ортопедическое лечение включенных дефектов зубного ряда адгезивными мостовидными протезами / С.А. Наумович, А.С. Борунов, И.В. Кайдов // Соврем. стоматология. – 2006. – №2. – С. 34–38.

5. Соколова, И.В. Влияние типа полостей под опорные вкладки на прочность фиксации волоконно - армированных АМП / И.В. Соколова, О.А. Петрикас, И.В. Петрикас // Клин. стоматология. – 2008. – С. 64–66.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ИОНАМ МЕТАЛЛОВ

Карпук И.Ю., Становенко А.В., Карпук Н.А., Угалева А.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Биосовместимость стоматологических материалов стала серьезной проблемой в последние годы, поскольку она напрямую связана с качеством стоматологической помощи населению. Не в меньшей степени биосовместимость связана и с состоянием общесоматического здоровья стоматологических больных. В резкое увеличение последних десятилетий хронических заболеваний, нарушений иммунной системы, эндокринопатии и увеличение в масштабах планеты доли лиц пожилого и старческого возраста делают проблему диагностики и профилактики непереносимости стоматологических материалов крайне актуальной.

Однако *in vitro* тесты имеют некоторые ограничения и полученные результаты не могут напрямую экстраполироваться на живой организм. Поэтому результаты лабораторного обследования необходимо сопоставлять с тестами *in vivo* (кожными пробами). Анализ специальной литературы убедительно показывает, что изучение иммуномодулирующего действия стоматологических материалов является весьма актуальным новым научным направлением современного биоматериаловедения. Однако к настоящему времени этот эффект изучен явно недостаточно для разработки научно обоснованных рекомендаций по врачебной тактике стоматологического лечения и реабилитации пациентов с учетом индивидуальных особенностей их иммунной системы [1-3].

Цель. Выявить сенсibilизацию системы иммунитета к ионам металлов, входящих в стоматологические сплавы у пациентов с непереносимостью зубопротезных материалов.

Материал и методы. Всего было обследовано 30 пациентов, у которых в полости рта имели место металлические включения в составе частично

съёмных протезов и в виде несъёмных ортопедических конструкций. Все пациенты с металлическими включениями в полости рта предъявляли жалобы на чувство жжения слизистой оболочки ротовой полости и языка, изменение вкусовых ощущений с появлением кислого, горького, металлического вкуса, ощущение сухости во рту.

У всех обследованных был собран анамнез с последующим анализом сопутствующих заболеваний и оценкой конструктивных особенностей зубных протезов.

Для дифференциальной диагностики непереносимости металлических компонентов в ротовой полости гальванического генеза проведены электропотенциометрические исследования (измерения сила тока) с трехкратным замером в парах точек «металл-металл» и «металл-слизистая оболочка рта» и определением среднего показателя.

Степень алергизации организма к металлам определяли накожно-компрессионными пробами. В качестве алергенов использовали соли металлов Co^{3+} , Cr^{6+} , Cu^{2+} , Mg^{2+} , Zn^{2+} , Ni^{2+} , Mn^{2+} , Ti^{3+} , входящих в состав стоматологических сплавов. Аллергические пробы оценивали спустя 24 и 48 часов. Интерпретация результатов патч-тестов проводилась согласно рекомендациям International Contact Dermatitis Research Group.

В дополнение к патч-тестам сенсibilизацию организма к ионам металлов оценивали *in vitro* в реакции антигениндуцированного повреждения лейкоцитов (РАПЛ). Реакции с индексами больше 15% поврежденных клеток в опыте по сравнению с контролем указывали на наличие сенсibilизации к металлам.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 3 мужчин (10%) и 27 женщин (90%).